Neovulvina

Alles, was du über diese OP und danach wissen musst!



Inhalt der Broschüre

[1] Da in dieser Broschüre mal von der Vagina (also der Körperöffnung und dem Raum dahinter) und mal von der Vulva (also den äußerlichen Körperteilen wie Labien, Klitoris und Venushügel) die Rede ist, wird für das gesamte Genital das Kofferwort „Vulvina" verwendet.

Vorwort

Du hast einen Penis oder ein intergeschlechtliches Genital und möchtest das gerne ändern? Du bist trans, inter* oder nicht-binär und findest, dass deinem Körper zu seinem Glück eine Vulvina[1] fehlt? Oder du interessierst dich einfach dafür? Dann hast du genau die richtige Broschüre in deiner Hand! Hier erfährst du die wichtigsten ersten Informationen zu Neovulvinen, damit du eine gute, aufgeklärte Entscheidung für dich treffen kannst.

Disclaimer

Diese Broschüre ersetzt keine professionelle Beratung, sondern soll eine erste Orientierung bieten. Informationen zu deiner spezifischen gesundheitlichen Situation besprichst du bitte mit kompetenten Mediziner*innen. Queer-freundliche Mediziner*innen kannst du z. B. bei Queermed finden. Lass dich außerdem am besten in mehreren Kliniken beraten, um sicherzugehen, dass du die richtige Einrichtung und das richtige Team für dich findest.

Es steht allen Menschen selbstverständlich frei, ihre Genitalien so zu bezeichnen (oder nicht zu bezeichnen), wie es sich für sie gut und richtig anfühlt. Wir verwenden hier gängige Bezeichnungen, zum einen, weil du genau wissen solltest, wovon wir reden, und zum anderen, weil wir es wichtig finden, beim Reden über Genitalien und Körper keine Scham aufzubauen.

Das Allerwichtigste ist: alle Vulvinen sind einzigartig, und deine wird das auch sein! Klein, groß, voll, schlank, straff, entspannt, schüchtern, extrovertiert – sie wird ganz zu dir gehören.

Was ist eine Neovulva/Neovagina/ Neovulvina?

Wenn eine Vulva und/oder Vagina chirurgisch aus anderen Genitalien geformt werden, dann werden sie auch Neovulva, Neuvagina oder Neovulvina genannt. Die Vorsilbe „neo-“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „neu“.

Was ist eine Vulvaplastik/Vaginoplastik?

So wird der chirurgische Vorgang selbst genannt. Keine Sorge, das Ergebnis ist nicht aus Kunststoff - „Plastik“ ist einfach ein griechischstämmiges Wort für die operative Herstellung von Organen (und für Kunstwerke).

Bei einer **Vaginoplastik** wird die vaginale Körperöffnung und der dahinter liegende Raum geformt.

Bei einer **Vulvaplastik** werden die äußeren Körperteile geformt: also z. B. Labien, Venushügel und Klitoris.

Oft werden diese Operationen gemeinsam durchgeführt. Es ist aber auch möglich, eine Vulvaplastik ohne Vaginoplastik durchführen zu lassen. Ebenso möglich ist das Formen eines Organs ohne oder mit wenig vaginaler Tiefe (zero depth/shallow depth vaginoplasty).

Welche Gründe gibt es, eine Vulva-/Vaginoplastik zu wollen?

Sehr viele! Manche Menschen empfinden eine Vulvina als Teil ihres Identitätsgeschlechtes und leiden darunter, keine zu haben. Einige Menschen können mit einer Vulvina schöneren Sex haben als ohne. Und manche wollen einfach keine Beule mehr in der Hose haben. Es gibt nicht den einen, richtigen Grund dafür, stattdessen ist es eine sehr individuelle Entscheidung. Es gibt aber falsche Gründe, die OP zu machen: nämlich, wenn du sie dir nicht wünschst oder dir unsicher bist, jedoch von außen das Gefühl vermittelt bekommst, du solltest sie machen. Ganz wichtig ist vor allem: Viele Frauen haben oder wünschen sich eine Vulvina, aber es ist nicht notwendig, eine Vulvina zu haben, um weiblich oder eine Frau zu sein!

Wer lässt diese Operationen durchführen?

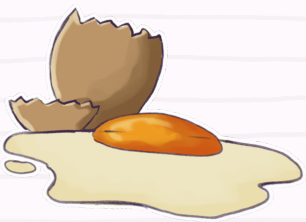
In erster Linie transfeminine Personen (binär oder nicht-binär), deren Körper andere Genitalien hat – z. B. Penis und Hoden. Es gibt aber auch intergeschlechtliche Personen, die diese OP durchführen lassen.

Hodenentfernung, oder: Verlorene Eier

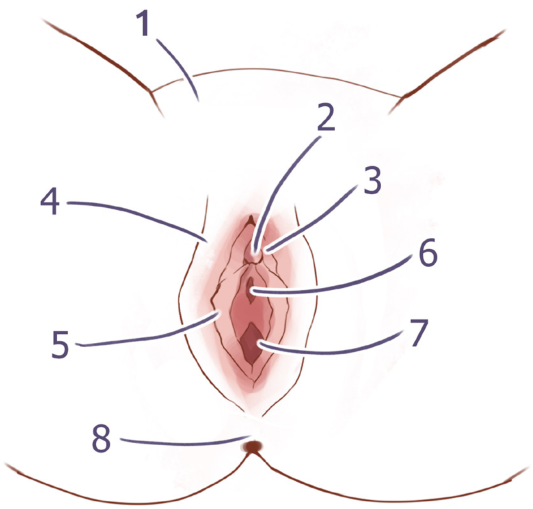
Bei einer Vulva-/Vaginoplastik werden auch die Hoden entfernt. Das medizinische Fachwort dafür ist „Orchiektomie“. Normalerweise passiert das während derselben Operation, in der auch der Rest der Vulvina geformt wird. Einige Menschen wollen aber nur ihre Hoden entfernen lassen und ihren Penis behalten – oder sind sich noch nicht sicher, ob sie eine Vulvina möchten. Deswegen gibt es die Option, nur die Hoden zu entfernen, ohne eine Vulvina zu formen. Der Hodensack („Skrotum“) wird in diesem Fall erhalten, sodass die Vulva-/Vaginoplastik später immer noch möglich ist (für die wird nämlich das Gewebe verwendet). In diesem Fall haben Patient*innen nach der OP einen Penis und einen leeren Hodensack.

Sobald du keine Hoden mehr hast, produziert dein Körper erheblich weniger Testosteron. Außerdem produzierst du keine Spermien mehr und bist damit zeugungsunfähig. Damit dein Körper trotzdem genug Sexualhormone hat, musst du ab diesem Zeitpunkt Hormon-Medikamente einnehmen – auch, wenn du das vorher nicht gemacht hast. Wenn du davor schon Hormone genommen hast, bedeutet die Umstellung normalerweise, dass du einfach die Testosteronblocker weglässt, weil du sie nicht mehr brauchst. Es kann auch sein, dass du deine Östradiol- oder Progesteron-Dosis anpassen musst. Vielleicht hast du nach der OP auch eine Phase mit Stimmungsschwankungen oder anderen hormonbedingten Symptomen. Beobachte dich am besten und rede im Zweifelsfall mit deinen Ärzt*innen und lasse ein Blutbild bei einem*einer Endokrinolog*in machen.

Nach der Orchiektomie produzieren die Nebennieren immer noch ein wenig Testosteron, weil jeder Körper ein bisschen Testosteron braucht. Falls das nicht genug ist – oder falls du jemals de- oder re-transitionieren möchtest – kannst du auch auf eine Testosteron-Hormontherapie wechseln.



Wie und woraus Neo-Vulvinen gemacht sind



1. Venushügel

Der Bereich oberhalb der Vulvalippen. Hier wird Fett und Bindegewebe von Stellen um Hoden und Penis verwendet, um den Bereich runder und voller zu machen. Der Venushügel kann auf Wunsch chirurgisch vergrößert werden.

2. Klitoris:

Genau genommen ist das hier nur der sichtbare Teil der Klitoris, der Klitoriskopf. Eigentlich besteht die Klitoris aus mehr als nur dem Kopf und zieht sich unter der Haut durch den Lendenbereich. Bei einer Neoklitoris wird nur der Kopf geformt – aber keine Sorge, schöne Gefühle bei Stimulation können trotzdem passieren. Dort wo sonst der Klitoriskörper wäre, sitzen nämlich Prostata bzw. Skene-Drüsen. Die Klit wird aus der Eichel geformt, Empfindungen und Orgasmen sind mit Klit also sehr ähnlich wie mit Penis, weil die Nervenenden dieselben bleiben, nur ein bisschen anders angeordnet werden. Das Gefühl ist also normalerweise sehr ähnlich, insbesondere beim Orgasmus.

3. Klitorishaube

Schützt die sehr empfindliche Klit. Wie ausgeprägt die Haube ist, hängt von der OP-Methode ab. Bei einigen Methoden wird sie aus Teilen der Vorhaut oder des Penisschaftes geformt, bei einigen wird auch gar keine Haube geformt.

4. Äußere Labien/Vulvalippen

Die äußeren Vulvalippen werden aus dem Hodensack und Teilen des Gewebes darum herum hergestellt. Deswegen sind sie bei allen unterschiedlich groß und unterschiedlich geformt – oftmals selbst dann, wenn dieselbe operierende Person dieselbe Methode an zwei verschiedenen Körpern verwendet!

5. Innere Labien/Vulvalippen

Die inneren Vulvalippen werden je nach Methode aus der Haut des Penis-Schaftes und Teilen der Vorhaut geformt. Bei einigen Menschen sind sie ganz klein und verschwinden fast in den äußeren Labien, bei anderen sind sie groß und schauen durch.

6. Harnröhrenöffnung

Bei Menschen mit Penis befindet sich hier die Harnröhre. Während der Vulva-/Vaginoplastik wird sie freigelegt, verkürzt und bekommt einen eigenen Ausgang.

Wichtig ist: Das Urinieren bei Männern und Frauen ist nicht gleich. Bei Frauen muss das Pinkeln nicht immer im Strahl und zielgerichtet erfolgen, dies ändert sich auch infolge der Operation, unabhängig von der Methode. Manchmal kann eine kleine Korrekturoperation notwendig sein.

7. Vagina & Vaginalöffnung

Hier gehen die OP-Methoden stark auseinander: der Eingang kann einfach aus der eingestülpten Haut des Penis-Schaftes geformt werden, es können aber auch Teile der Harnröhre oder des Darmgewebes verwendet werden, um Flexibilität und Feuchtigkeit zu verbessern. Falls nicht genug Material für eine Vagina mit genug Tiefe vorhanden ist (weil du z. B. generell einen relativ kleinen Penis hast oder er im Rahmen der Hormontherapie geschrumpft ist), kann auf Wunsch zusätzlich transplantierte Haut von Bauch oder Oberschenkel verwendet werden. Dadurch entsteht allerdings eine sichtbare Narbe. Manche Neovaginen sind komplett selbstbefeuchtend, andere brauchen Unterstützung mit Gleitgel – genau wie bei Geburtsvaginen auch. Wenn Gleitgel im Spiel ist, ist es wichtig, sicherzugehen, dass keine beteiligte Person gegen die Inhaltsstoffe allergisch ist.

8. Perineum/Damm

Dieser Bereich zwischen Anus und Genital ist bei allen Menschen sehr empfindlich – das kann richtig schön sein, aber auch richtig schmerzhaft. Besonders nach einer Vaginoplastik solltest du hier beim Berühren, Waschen und beim Sex sehr vorsichtig sein, weil am Perineum viel vernäht wird und deswegen die Heilung lange dauert.

Es kann sein, dass sich hier beim Verheilen Narben bilden, die unangenehm oder störend sind (auch „Narbenspangen“ genannt). Dadurch kann z. B. vaginale Penetration von hinten schwierig oder unmöglich werden. Das ist lästig, aber nicht selten und passiert oft auch bei Menschen, die gerade ein Kind geboren haben. Diese Narbenspangen können in einer Korrektur-OP entfernt werden.

9. Prostata:

Wenn dein Körper wenig Testosteron produziert, wächst auch die Prostata signifikant weniger – du solltest ab 45 Jahren trotzdem zur medizinischen Vorsorge gehen, auch wenn dein Risiko für Prostata-Krebs sinkt. Ein besonderer Vorteil daran, Prostata und Neovagina zu haben, ist, dass deine Prostata ungefähr da liegt, wo bei Menschen mit Geburtsvulvina der Klitoriskörper sitzt. Und das kann sich bei vaginaler Penetration richtig gut anfühlen!

Wege zu deiner Vulvina

In verschiedenen Ländern und Kliniken sind verschiedene Operationsmethoden beliebt. Diese haben Vor- und Nachteile, abhängig davon, was du dir für deinen Körper wünschst. Mach dir am besten Gedanken darüber, was deine Vulvina können soll und vereinbare bei Bedarf Beratungsgespräche in mehreren Kliniken. Wir stellen hier die Techniken vor, die in Deutschland, Österreich und der Schweiz angewandt werden.

Klassische (penile) Invaginationstechnik

Diese Methode hat ihren Ursprung in den 1920er Jahren und ist nach viel Weiterentwicklung und Verbesserung nach wie vor sehr beliebt. Der Penis-Schaft wird eingestülpt, um die Vagina zu formen. Haut vom Hodensack formt die äußeren Labien, die Eichel formt den Klitoriskopf. Die übrige Haut formt die inneren Labien und Klitorishaube. Außer dem „Vortropfen“ (den die Prostata produziert) ist diese Vulvina nicht selbstbefeuchtend.

Modifizierte Invaginationstechnik

Diese Methode ist sehr ähnlich zur klassischen Invagination. Die Unterbauchhaut wird hierbei im Gegensatz zur klassischen Methode nicht mobilisiert, sodass weniger Spannung entsteht, der Vaginaleingang größer gestaltet werden kann und mehr Gewebe für innere Labien und Klitorishaube übrigbleibt.

Kombinierte Methode

Hierbei werden Teile der Harnröhre verwendet, um den Vaginaleingang auszukleiden, was bessere Befeuchtung ermöglicht.

Sigmascheidentechnik

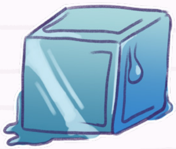
Diese Methode ist etwas aufwändiger als die oben Genannten, da für die Vagina ein Transplantat aus Darmgewebe verwendet wird. Das erhöht das Risiko von Komplikationen. Vorteile dieser Methode sind für viele eine tendenziell tiefere Vagina, die stärker selbstbefeuchtend ist.

Bitte beachten



Operationen zur Herstellung von Vulven und Vaginen werden seit den 1920ern erforscht, durchgeführt und verbessert. Entsprechend sind die Risiken dieser OPs mittlerweile deutlich geringer als in der Vergangenheit – es handelt sich trotzdem um einen signifikanten Eingriff, der nicht unterschätzt werden sollte. Führe deswegen am besten viele Gespräche mit Beratungsstellen, Kliniken und mit anderen Menschen, die sich derselben oder einer ähnlichen geschlechts-angleichenden OP unterzogen haben. Gib dir selbst Raum und Zeit, diese Entscheidung gut zu durchdenken. Hier sind ein paar besonders wichtige Punkte, die du berücksichtigen solltest:

- Es ist vollkommen normal, vor einer so wichtigen OP Zweifel, Ängste oder Sorgen zu haben. Oftmals hilft es, diese Gefühle zuzulassen und mit Nahpersonen, Menschen aus queeren und trans Communities oder Fachberatungsstellen darüber zu sprechen. Lass dich nicht zu einer OP überreden, die du nicht von dir aus durchführen lassen möchtest – auch nicht von dir selbst. Sorgen darüber, Zeit zu verlieren, sind verständlich; aber es gibt nicht den einen richtigen Zeitpunkt für Transitionsschritte, sie sind richtig, sobald sie sich richtig anfühlen. In den meisten Fällen können genitalangleichende Operationen sogar im Alter durchgeführt werden.
- Nach einer Vagino-/Vulvaplastik bist du zeugungsunfähig! Wenn du Erbgut (also hier: Samen) einfrieren lassen möchtest, solltest du das vor der Operation (bzw. ggf. eigentlich schon vor Start der Hormontherapie) machen, danach ist es nicht mehr möglich. Die Kosten dafür (~€500,- pro Jahr) werden unter Umständen von der Krankenkasse übernommen.
- Dein Hormonhaushalt stellt sich durch die Orchiektomie nochmal um, deine Hormonmedikation muss eventuell neu eingestellt werden.



- Auch bei sicheren OPs und guten Ärzt*innen passieren Fehler. Diese Vorstellung kann stressig sein und Angst machen, aber in den meisten Fällen können Fehler in einer späteren OP korrigiert werden, selbst wenn beim ersten Versuch nicht alles perfekt läuft.
- Die Wundheilung nach der OP ist von vielen Faktoren abhängig – körperliche und psychische Gesundheit, Alter, Behinderung oder chronische Krankheiten, genauso Rauchen oder Substanzkonsum können dazu beitragen, dass Wunden langsamer oder schlechter verheilen. Darauf wird bereits im Krankenhaus sehr genau geachtet, und gute Nachsorge ist in diesen Fällen besonders wichtig (siehe unten).
- Nach der OP kann es vorkommen, dass viele Emotionen hoch kommen. Das liegt an den Nach- und Nebenwirkungen der Narkose, aber auch einfach daran, dass eine große Veränderung eintritt – und auch schöne Veränderungen können anstrengend sein. Es ist sinnvoll, sich schon im Vorfeld mit Menschen abzusprechen, die emotional unterstützen können, wenn es dazu kommt. Auch viele Beratungsstellen bieten für diese Situation z. B. telefonische Beratung an.

Krankenhaus, aber mit Stil

Je nach Klinik und Methode kannst du damit rechnen, nach der OP 1-2 Wochen im Krankenhaus zu verbringen. Wenn eine Folge-OP geplant ist (wie z. B. üblich bei klassischer Invaginationstechnik), kannst du für diese eine etwas kürzere Klinikzeit von etwa einer Woche einplanen.

Einige Tage (ca. 1-5) nach der OP wirst du das Bett nicht verlassen, danach ist Bewegung ein paar Tage lang anstrengend. Außerdem wirst du eine Weile über einen Katheter urinieren, der deine Bewegung etwas einschränkt. Plane deswegen deinen Aufenthalt so, dass du alles in Griffreichweite hast und in angemessenem Luxus genesen kannst! Hier sind ein paar Tipps dafür:

- Denk an all deine Medikamente und Kosmetika.
- Immobile Hygiene: Zupfbox mit Taschentüchern, Desinfektionsgel, feuchte Reinigungstücher, Müllbeutel, Trockenshampoo.
- Werde zum Entertainment-Center: bring lange Ladekabel für deine Geräte mit, lade dir genug Filme/Musik/Serien/Bücher runter, nimm gemütliche Kopfhörer/Headset mit (nach Möglichkeit noise cancelling) und denk an die Power Bank.
- Fluffige Decken, fluffige Kuscheltiere, fluffige Pullis. Ganz viel Flausch.
- Snacks und Getränke. Krankenhausessen ist Krankenhausessen.
- Praktische Kleidung, in der du dich wohlfühlst: Pantoffeln, in die du reinkommst, ohne dich zu bücken; weite Hosen oder Röcke; Umhängetasche für den Katheterbeutel.
- Sitzring (z. B. aus dem Sanitätshaus); eine fantastische und günstige Alternative ist ein halb aufgeblasener Schwimmring – abhängig davon, wie zierlich oder majestätisch dein Popo ist, kannst du entweder einen Ring für Kinder oder Erwachsene benutzen.
- Ohrstöpsel, Schlafmaske, Nackenring; es kommen ständig Leute in dein Zimmer und du musst erstmal ausschließlich auf dem Rücken liegen, stell sicher, dass du genug Schönheitsschlaf kriegst.
- Eine Liste mit lieben Menschen, die dich besuchen können oder mit denen du telefonieren kannst (sowohl nur um zu quatschen als auch, wenn es dir schlecht geht).

Plane außerdem schon deine Heimreise (egal wie lang sie ist) – wie kommst du nach Hause? Und wer kann dich dabei begleiten, deine Tasche tragen usw.?





Nachsorge ohne Sorge

Nach dem Krankenhausaufenthalt solltest du dich so lange wie möglich krankschreiben lassen, mindestens nochmal zwei Wochen. Gründliche Erholung ist wichtig! Rede deswegen schon vor der OP mit deiner hausärztlichen Praxis, damit du danach möglichst wenig Aufwand hast. Lass dir außerdem ganz viel von Freund*innen und (Wahl-)Familie helfen, wenn es geht, z. B. beim Einkaufen und beim Haushalt!

Die Nachsorge nach der OP ist wichtig und du solltest abklären, ob der erste Termin nach 1-2 Wochen in der Klinik passiert, in der du operiert wurdest, oder ob du einem*einer Gynäkolog*in gehst. Weitere Nachsorgetermine sollten ein halbes Jahr nach Entlassung und danach zur Routine einmal im Jahr passieren. Für Routine-Kontrolluntersuchungen bei Neovaginen sind keine medizinischen Kenntnisse erforderlich, die über gynäkologisches Fachwissen hinaus gehen – wenn du sicher gehen möchtest, eine transfreundliche Praxis zu finden, können Beratungsstellen oder Plattformen wie Queermed und Gynformation helfen!

Stehen und Sitzen sind ein paar Wochen lang schwierig – viel Liegen, ein Sitzring und kurze Spaziergänge können guttun!

Nachblutungen sind normal, hab also ein paar Menstruationsbinden (oder Menstruationsunterwäsche) im Haus – die Hausmarken von Drogeriemärkten sind dafür gut geeignet!

Achte drauf, dass die Binden nicht parfümiert sind. Sie sollten außerdem am besten aus Baumwolle, lang und saugstark sein.

Je nach OP-Methode wirst du ab und zu bougieren müssen, also deine Vagina dehnen (falls du eine hast). Wie das funktioniert, wird dir in der Klinik erklärt. Lass dir dafür schon vor dem Klinikaufenthalt Dilatoren (Dehnstäbe, die ähnlich wie Dildos aussehen und funktionieren) verschreiben und nimm sie in die Klinik mit. Nimm dir außerdem aus der Apotheke eine Vaginaldusche und pH-neutrales, seifenfreies Waschgel mit für die Reinigung des äußeren Genitalbereiches. Fürs Bougieren kriegst du östrogenhaltige Narbencreme verschrieben – nach ein paar Wochen kannst du einfach Gleitgel oder eigene Feuchtigkeit verwenden. Sobald alles gut verheilt ist – also in der Regel spätestens ein paar Wochen nach Entlassung – kannst du auch mit Dildos oder Vibratoren bougieren, oder Penis-in-Vagina-Sex (PiV) haben.

2-3 Wochen nach Entlassung ist es in der Regel möglich, vorsichtig mit dem neuen Genital sexuell aktiv zu werden. Besonders bei Einführung von Gegenständen oder Körperteilen ist es hierbei wichtig, schonend vorzugehen. Es ist gut, sich Zeit zu lassen und ohne Eile herauszufinden, wie sich Vagina und Klitoris anfühlen und welche Körperhaltungen und Bewegungen sich gut anfühlen. Benutz genug Gleitgel und geh direkt nach vaginaler Penetration nach Möglichkeit urinieren, um Harnwegsinfektionen zu vermeiden.

Toilettengänge funktionieren ein bisschen anders als vorher – lass dir auch hier Zeit damit, dich umzugewöhnen. Pass deine Haltung und Beinstellung auf der Toilette an, bis Urinieren im neuen Winkel gut klappt, und sei sanft beim Abtupfen. Eine andere gute Gelegenheit zum Üben ist die Dusche – wir alle wissen, dass die meisten Menschen unter der Dusche pinkeln, und diese Situation ist ein besonders guter Grund, das zu tun.

Mythen

Es gibt viele transfeindliche Mythen, die über Neovulvinen erzählt werden – manchmal aus Hass, manchmal einfach aus Unwissen.

Du solltest dir wegen transfeindlicher Desinformation keine Sorgen machen müssen, deswegen räumen wir damit gleich ein bisschen auf:

- Neovulvinen sind KEINE Wunden, sie können nicht zuwachsen. Nachdem sie verheilt sind, müssen sie weder täglich noch besonders lange am Stück gedehnt werden.
- Neovulvinen stinken nicht – je nach Methode haben sie eine ähnliche Flora wie Geburtsvulvinen, und riechen entsprechend auch ähnlich. Wenn du doch einmal einen Geruch wahrnimmst, den du als unangenehm oder problematisch empfindest, ist es empfehlenswert, mit Gynäkolog*innen zu sprechen und die Ursache ausfindig zu machen. Geruchsveränderungen können auch hormon- und zyklusbedingt stattfinden und müssen nichts Schlimmes sein. Manchmal können z. B. Milchsäurekuren Abhilfe schaffen.
- Neovulvinen sind nicht innen behaart, ebenso wenig wie Geburtsvulvinen. Ähnlich sind sie auch manchmal selbstbefeuchtend, manchmal nicht – dabei hilft Gleitgel.
- Orgasmen – vaginal, klitoral oder ganz anders – sind in der Regel weiterhin uneingeschränkt möglich. Es kann aber natürlich sein, dass sie sich anders anfühlen als vor der OP.
- Nur sehr wenige Menschen bereuen diese OP.

Die rechtliche Situation und die Position der Krankenkassen dazu, unter welchen Bedingungen sie die Kosten für die Operation übernehmen, ändert sich häufig und kann deswegen hier nicht immer aktuell abgebildet werden.

Kosten

Vagino- und Vulvaplastik werden in Deutschland für binär positionierte transfeminine Personen in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Voraussetzung dafür sind – neben einem Beratungsgespräch in der Operationsklinik – in der Regel eine psychotherapeutische Indikationsstellung und 6-monatige vorherige feminisierende Hormontherapie (Stand: Herbst 2024).

Hiervon sind die meisten Kosten der Operationsmethoden abgedeckt, die im deutschsprachigen Raum angeboten werden – in einigen Fällen werden allerdings Zuzahlungen fällig. Selbstzahler*innen können – auch je nach Methode – von bis zu €10.000,- Kosten in deutschen Kliniken ausgehen. International renommierte Kliniken im Ausland (etwa in Thailand oder den USA) berechnen bis zu $30.000,-.

Auch, wenn die OP in Deutschland in der Regel von der Krankenkasse übernommen wird, solltest du dich auf ein paar Ausgaben einstellen. So werden z. B. nur sehr bedingt Reisekosten erstattet; es entstehen Kosten für Pflegeprodukte und Kosmetik; in den meisten Fällen sind generell Zuzahlungen auch für Medikamente auf Kassenrezept erforderlich; für gesetzlich Versicherte ab 18 Jahren wird außerdem eine Zuzahlung von €10,-/Tag für den stationären Aufenthalt fällig. Bei geringem Einkommen/Vermögen können unter Umständen bestimmte Kosten erstattet oder übernommen werden – Fachberatungsstellen können hier helfen! Bei geringem Einkommen besteht auch die Möglichkeit der Zuzahlungsbefreiung, wenn du gesetzlich versichert bist.

Zusätzliche Kosten fallen auch ggf. für ein Einzelzimmer, Visiten von Chefärzt*innen, zusätzliche Physiotherapie oder besondere Verpflegung an. Diese Dinge sind aber vollkommen optional – wenn dir davon etwas wichtig ist, überleg dir, ob du es dir leisten kannst und möchtest und lass dich im Zweifelsfall beraten.

Ressourcen

Zu Sexualität:

vielfalt-mediathek.de/material/homo-trans-und-interfeindlichkeit/trans_sexualitaet-informationen-zu-koerper-sexualitaet-und-beziehung-fuer-junge-trans_menschen

Queermed:

queermed-deutschland.de

Gynformation:

gynformation.de

Autor*in

Dr. Tuuli Reiss (keine Pronomen) ist nicht-binär, transfeminin, lesbisch, *weiß* und able-bodied. Tuuli arbeitet als Fachreferent*in für Gesundheitspolitik und Gewaltschutz beim Bundesverband Trans* und hat Erfahrung als Fachberater*in in der Münchner Trans*Inter*Beratungsstelle sowie im Gründungs vorstand des Münchner TINQnet.

Fragen?

Du hast noch mehr Fragen zu den Themen Geschlecht, Transgeschlechtlichkeit, Nicht-Binarität, Transition, oder ähnlichem?

Schreib uns gern jederzeit eine Mail oder auch anonym an unseren Kummerkasten.

Mail: hallo@queer-lexikon.net

Zum Kummerkasten: qlx.li/kummer

Dies ist eine Broschüre des Queer Lexikons

Wir sind deine Online-Anlaufstelle zu sexueller, romantischer und geschlechtlicher Vielfalt. Auf unserer Webseite findest du viele Informationen, z. B. zu Coming Out, Labeln und der queeren Community. Wir sind ein gemeinnütziger Verein und finanzieren uns hauptsächlich über Spenden. Wenn du kannst, freuen wir uns über Unterstützung, indem du unsere Inhalte teilst, von uns weitererzählst, oder uns Geld spendest.

Du hast weitere Fragen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge? Kontaktiere uns:

@queerlexikon | qlx.li/social | **queer-lexikon.net**

queer-lexikon.net/impressum

1. Auflage – 2025